#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 353

##### Ф.И.О: Луценко Юрий Николаевич

Год рождения: 1981

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое, ул. Суворова 6-2

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 15.03.16 по 28.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст, нефротический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия с преимущественным поражением н/к, сенсомоторная форма.. Дисметаболическая энцефалопатия 1, преимущественно в ВББ, венозно-ликворная дисфункция. Венозно-ликворная дисфункция на фоне Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника шейного отдела позвоночника. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. САГ. Гипертензивное сердце СН1. Мацерация кожи стопы слева.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/130 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, отеки н/к, лица.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая - 2009. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-10 ед., п/о-12 ед., п/у- 10ед., Инсуман Базал 22.00 – 20 ед. Боли в н/к в течении 5 лет. Повышение АД в течение 3-4 лет. Из гипотензивных принимает карведилол 25 мг 2р/, берлиприл 20 мг 2р\д, симлопин 2,5 мг веч. Последнее стац лечение 10.2015. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

.03.16 Общ. ан. крови Нв – 124 г/л эритр –3,9 лейк –4,7 СОЭ –45 мм/час

э- 3% п- 0% с- 64% л-28 % м-5 %

16.03.16 Биохимия: СКФ –42,6 мл./мин., хол –6,99 тригл -1,99 ХСЛПВП -1,77 ХСЛПНП – 1,81Катер -4,37 мочевина –8,1 креатинин – 282,4 бил общ – 11,0 бил пр –2,7 тим – 3,1 АСТ – 0,2 АЛТ –0,41 ммоль/л;

18.03.16 К – 4,35 ; Nа –141 ммоль/л

### 16.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр

21.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - 1500 белок – 0,627

18.03.16 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – 0,994

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.03 | 5,5 | 4,2 | 3,4 | 8,0 |
| 19,03 | 3,7 | 3,1 | 41 | 3,0 |
| 20.03 | 3,4 | 8,2 | 5,5 | 3,3 |
| 23.03 | 7,5 | 6,5 | 12,3 | 5,6 |
| 27.03 |  |  | 10,8 |  |

28.03.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия с преимущественным поражением н/к, сенсомоторная форма.. Дисметаболическая энцефалопатия 1, преимущественно в ВББ, венозно-ликворная дисфункция. Венозно-ликворная дисфункция на фоне Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника шейного отдела позвоночника

28.03.16Окулист: VIS OD= 0,01 н/к OS= 0,1 н/к

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Неоваскуляризация. Артерии сужены, вены неравномерно расширены, извиты Микроаневризмы, микрогеморрагии, фиброзные изменения. Макулярный отек ОИ. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОИ.

18.03.16ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда задней стенки..

17.0.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия . САГ. Гипертензивное сердце СН1.

23.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.03.16Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, нефротический с-м, артериальная гипертензия.

22.03.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

21.03.16 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ 1 ст. Мацерация кожи стопы слева.

22.0.316 Осмотр ас каф Ткаченко О.В: диагноз см. выше.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, фуросемид, лизиноприл, азомекс, бисопролол, каптоприл,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, отечный с-м. АД 150/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста нефролога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, Ограничение приема жидкости до 1л/сутки, диета с ограничением соли, Контроль веса, диуреза. умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид (пенф) п/з-9-11 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -9-11 ед., Инсуман Базал (пенф) 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии, СКФ, электролитов крови, показателей азотемии в динамике 1р в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога:. Контроль АД, ЭКГ, электролитов крови. Наблюдение и лечение у врача нефролога.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг/сут 2р/д 1 мес. витаксон 2,0 в/м № 10
9. Рек. нефролога: Контроль веса, диуреза, ограничить прием жидкости до 1л/сутки, диета с ограничением соли, лизиноприл 10 мг/сут, азомекс 5-10 мг\сут, бисопролол 2,5-5 мг\сут, лазикс (фуросемид) 40 мг в/в 2р/нед. Наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год.
10. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д, оптикс форте 1т 1р\д
11. Наблюдение хирурга по м\ж, перевязки с диоксизолем

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.